

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1193000153		
法人名	医療生協さいたま生活協同組合		
事業所名	生協グループホーム大井		
所在地	埼玉県ふじみ野市ふじみ野1-1-12		
自己評価作成日	令和7年3月1日	評価結果市町村受理日	令和7年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター	
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号	
訪問調査日	令和7年3月19日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

ご入居者様が安心して生活できるよう、個々のニーズを尊重しながら、自立支援を重視したケアを実践しています。地域との交流や外出の機会を積極的に設け、生活の充実を図っています。医療機関や歯科と連携し、健康管理や口腔ケア、排泄・入浴支援などを個々に合わせて対応し、ご入居者様本位の支援を心がけています。また、法人が掲げる「生協10の基本ケア」を基に環境を整え、「できる」が溢れる取り組みを推進。快適で尊厳が守られるホームづくりに努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

・法人の方針のもと、「笑顔と尊厳をモットーに、信頼と暖かさに包まれわくわくした彩のある生活、「できる」であふれるホームを目指す」の行動指針の基、「できることは何か」、「やっていただく」の方針が利用者の自立した生活に繋がられている。 ・併設する診療所からは往診や看護師が利用者の健康管理を行い、理学療法士や作業療法士のアドバイスをもとにした運動が取り入れられ、浴室には手すりはなく、トイレは手を着く手すりを設置し、居室では台を設置して立ち上がりの訓練に繋げるなど、自分の力で動作を行っていただく工夫が随所に見られ、医療と介護が一体的に提供されている。 ・運営推進会議の開催については、高齢福祉課、地域包括支援センター、民生委員、地域の他のグループホーム、家族等の参加を得て定期的に開催され、内容豊富な資料やスライドを活用して事業所の取り組み状況を理解していただき、話し合いで出された意見や会議後行われるアンケート結果が運営に反映されている。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている	新規開設にあたり、理念について学び合い、事業所の理念を策定し、職員間で共有している。また、事業所理念に掲げる「できる」を増やす支援の実践に取り組んでいる。	開設時に職員皆で理念について学び合い、「笑顔と尊厳をモットーに、信頼と暖かさに包まれわくわくした彩のある生活、「できる」であふれるホームを目指します」の行動指針が作られ、「できることは何か」、「やっていただく」の方針を共有して実践に繋がられている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	大井協同診療所の健康まつりに参加し、ご入居者様全員でステージに立ち、ホームで毎日行っている健康体操を披露した。 また、ホームの1階には地域交流スペースがあり、多世代子ども食堂の開催や、地域のオカリナサークルなどへの参加をしている。	併設する診療所の健康まつりで健康体操を披露したり、施設内の多目的ホールココロン広場では子ども食堂の開催やオカリナや朗読などボランティアの活動の場として提供されている。今後は地域の緑地活動への協力など検討されている。	開設してまだ日が浅いことから、地域との付き合いは限定的であり、今後は地域の社会資源を把握しながら、社会的役割ができるような取り組みに期待します。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	開設前に地域へ出向き、グループホームの特性などについて説明会を実施した。 また、「認知症により在宅生活が困難になった場合や、介護についての相談があればご連絡ください」と呼びかけた。 開設後も、相談が寄せられた際には対応している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回実施し、市の高齢福祉課、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員、ご入居者様のご家族様にご参加いただき、事業所の取り組みについて報告している。 また、参加者の方々にはアンケートにご協力いただき、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、高齢福祉課、地域包括支援センター、民生委員、地域の他のグループホーム、家族等の参加を得て定期的に開催されている。内容豊富な資料やスライドを活用して事業所の取り組み状況を理解していただき、話し合いで出された意見や会議後行われるアンケート結果が運営に反映されている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	担当の方とは、必要に応じて連絡を取っている。 また、市内のグループホームとの横のつながりを持てるよう、担当の方と話し合っている。	市の担当者とは加算の申請や成年後見人の相談などが行われ、また、運営推進会議に高齢福祉課、地域包括支援センターからの参加があり意見やアドバイスをいただいている。併設する診療所でオレンジカフェが開催され、法人全体として市町村との連携に努められている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を設置し、毎月確認を行っている。 また、職員向けの学習会も実施している。	月1回施設内で委員会や学習会があるほか、併設する診療所の「医療介護安全身体拘束委員会」で身体拘束について学べる機会があり、職員が正しく理解できるよう取り組まれている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	委員会を設置し、毎月確認を行っている。また、職員向けの学習会も実施している。 さらに、介護職員以外の視点からも判断できるよう、診療所の職員にも学習会を実施し、虐待防止に努めている。			

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居受け入れのために学習を行い、受け入れの際に役立てることができた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約の際は、契約内容を1項目ずつ説明し、同意をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の開催時に、ご家族様へアンケートの記入をお願いし、要望をお伺いする機会を設けている。	利用者とは、日頃の関わりの中で食べたいものや外出などの要望があり、おやつ提供や希望の外出ができるよう支援をされている。家族からは、運営推進会議や面会の機会に意見や要望を聴き取られ、運動を取り入れて欲しいなどの要望が反映されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	事業所での会議や個人面談、意見や提案を書き込めるノートを活用し、運営に反映している。	経営会議(アマーパー会議)にパート職員もオブザーバーとして参加することができ、日頃から職員の意見が反映される仕組みが作られている。日頃の気づきは申し送りノートで共有し、出された意見は部会で確認して改善検討に繋がられている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員に目標や役割を持ってもらい、定期的に確認を行うとともに、年度末や契約更新時に面談を実施し、働き続けられる職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の力量を把握するために力量チェックを行い、確認している。 また、法人内の研修にも積極的に参加し、スキルアップにつなげている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の会議には毎月参加し、情報共有や学習を行っている。 また、同市内の他法人が運営するグループホームの運営推進会議にも参加し、情報共有や意見交換を行っている。		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居開始後は、ご本人の言動や行動を介護記録に残し、職員間で共有することで、不安に感じていることや要望に耳を傾け、安心して生活できるようケアを実践している。 また、ご本人の様子を確認しながら、徐々にできることを見極め、自立支援に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前および入居後に、ケアマネジャーを中心に聞き取りを行い、面会時にも普段のご様子などを伝え、コミュニケーションを図りながら、ご入居者様が安心してホームで生活できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談があった際は、ご本人やご家族のニーズを確認しながら、グループホームよりも他のサービスが適していると判断した場合、ご本人やご家族に提案し、適切なサービスへつなげている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、「介護＝お世話」ではなく、自立を支援するケアを意識している。そのため、ご入居者様には、ご自身でできることは可能な範囲で行っていただきながら、ホーム内のコミュニティを大切にし、お互いに助け合いながら関係性を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が面会に来所された際は、近況報告などを通じてコミュニケーションを取り、絆を深められるよう努めている。 また、ご家族との外出や外泊については、感染症の流行時期を判断しながら、できる限り制限をかけないよう配慮し、ご家族と過ごす時間や絆を大切にできるよう尊重している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や親戚はもちろん、友人や知人が面会に来られた際は、ご本人とご家族の了承を得た上で面会してもらい、関係性が途切れないよう努めている。 また、自宅に帰りたいというご希望があった際は、ご家族の協力を得て、自宅に帰れるよう支援している。	今までの付き合いが継続できる環境づくりに取り組み、併設する小規模多機能から入居された利用者が小規模多機能の利用者と交流ができたリ、オカリナのサークル活動へ継続して参加できるなど、今まで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に努められている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホーム内もコミュニティの場と考え、部屋に引きこもらないように、レクリエーションや体操を行い、日中は談笑しながらフロアで過ごされる方が多い。 また、食事後の食器洗いなどは、できる方が他のご入居者様の分まで率先して行い、助け合いながら生活している。		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に転居された方のその後の様子を確認している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の思いを聴き取り、ケアプランに反映している。 また、ご本人のふとした一言を聞き逃さないよう努めている。	日頃のコミュニケーションの中で実現可能なことはケアプランに取り入れられている。帰宅願望による暴力的な行動の真意を汲み取り、一時帰宅をして自宅で暮らせない状況を理解することができ、落ち着いて過ごせるようになった方がおられるなど、行動の裏にある気持ちに寄り添い、本人本位の介護に努められている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活環境や利用していたサービス内容を把握した上で、ホームでできることがないかを考えている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご入居者一人ひとりの生活スタイルや心身の状態を確認しながら、個別リハビリを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	普段からご本人やご家族とコミュニケーションを取りながら、入居者担当職員とケアマネジャーがモニタリングを行い、ケアプランに反映している。	利用者、家族からは日頃の関わりから意向を把握し、介護職員からの情報収集、定期的に関わりをもつ理学療法士や作業療法士、併設する診療所の医師や看護師からの意見も取り入れられている。利用者が役割を持ち、心身の機能を維持して自立した生活継続ができることを目指した介護計画が作成されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケア内容は細かく記録に残し、職員間で共有できるようにしている。 また、申し送りノートを活用し、勤務帯が異なる職員にも端的に引き継げるよう工夫している。 さらに、その記録をもとにモニタリングを実施し、ケアプランに反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	集団生活を念頭に置きつつ、個別対応も重視し、職員都合のケアにならないよう努めている。		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公民館や近隣のショッピングセンターなどに出かけ、地域で暮らすことの大切さを実感できるよう努めている。 また、診療所の健康まつりでは、演者としてご入居者様全員で健康体操を披露し、大いに盛り上がった。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	診療所の訪問診療と密に連携し、医療と介護が一体となったサービスを提供している。	入居時に希望するかかりつけ医を選択していた。併設する診療所は協力医療機関として定期的な往診があるほか、診療所の看護師や理学療法士、作業療法からの専門的な意見やアドバイスを受けることができ、安心できる医療体制が整備されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日曜日以外は、診療所の看護師が様子を確認するためにラウンドし、体調に変化があった方の相談ができるようになっている。 状況に応じて往診を行ったり、診療所を受診したりしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の担当職員と定期的に連絡を取りながら様子を確認し、病院でのムンテラにはホームの職員も参加して、今後の方向性や支援について協議している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に、ご家族へ重度化に向けた方針を説明している。 現在、重度化や終末期の対象者はいない。	入居時に重度化や終末期についての意向を確認して書面を交わされている。開設後看取りの経験はまだないが、事業所として対応可能な環境を整備し、重度化や終末期に備えられている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応手順書を作成し、職員間で共有するとともに掲示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を年2回実施している。また、隣接する診療所にも協力を依頼している。	年2回防災訓練が行われ、消防立ち会いのもと初期消火、通報、避難経路、水平移動の避難方法等確認されている。定期的に夜間想定訓練を行い、備蓄品も整備されている。	定期的な訓練が行われ、災害対策については十分に取組まれております。災害時、職員だけの力だけでは限界があると予想されることから、継続した訓練の実施とともに近隣の協力を得る取り組みに期待します。

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの尊厳を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮しながら、声掛けや支援を行っている。 また、職員の都合で判断せず、利用者本位を大前提に支援に努めている。	介護のプロとして利用者とは一人の人として関わることを大切にされ、職員都合で安易にオムツに換えたりせず、利用者の尊厳を守る方針が共有されている。また、利用者と呼ぶときには、「ちゃん」づけをしないなど、人格を尊重した対応に努められている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	原則として、ご本人の希望や思いを最大限尊重し、自己決定できるよう支援している。しかし、場合によっては、ご本人のニーズに100%対応できないこともある。 その際は、私たちの専門的な知識を加味したうえで、ご本人に納得していただけるよう努めている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごした いか、希望にそって支援している	職員の都合に偏らないよう配慮し、入居者のペースを大切にしながら支援している。 午前中の入浴を拒否された場合は、午後に変更するなど、臨機応変に対応している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床後、食堂へ行く前に身だしなみを整えられるよう支援している。 男性には電気シェーバーで髭を剃っていただけるよう声掛けを行い、必要な物品を準備している。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に1回、おやつ会議を開催し、ご入居者様と職員で実施している。 ご入居者様が食べたいおやつを一緒に作り、楽しみながら食べている。 食事の準備では、ご入居者様と職員と一緒にショッピングセンターなどで野菜を買い出し、ご入居者様に野菜を切ってもらったり、盛り付けを手伝っていただいている。 食後は、ご入居者様自身で食器を下膳し、洗える方には役割を持って食器洗いもしていただいている。	おやつ会議で希望を把握し、おはぎやかき氷、たこ焼きやどら焼きなど手作りを楽しませている。利用者それぞれの力を活かし、食材の買い出し、野菜を刻む、味噌汁を作るなど職員と一緒にを行い、食べる楽しみを大切にした支援が行われている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、食事量や水分摂取量を記録し、入居者の状態を把握している。 食事量が少ない方には、栄養補助食品を提供したり、必要に応じて診療所に相談したりしている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの口腔内の状態をアセスメントし、毎食後、ご入居者様に声掛けを行っている。 ご自身でケアが難しい方には、適切な介助を実施している。 また、訪問歯科と連携し、個々の口腔ケアのポイントを共有し、居室に掲示して分かりやすくしている。			

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居時におむつを使用していた方には、リハビリパンツへ移行し、トイレでの排泄ができるよう支援している。	職員の誘導ではなく、自発的な訴えや行動などから、それぞれのタイミングでトイレで排泄できるよう、自立に向けた支援に努められている。排泄動作においては、手すりにつかまるのではなく、足の力で立ち上げられるように手を着く手すりが設置され、利用者の下肢筋力の維持に向けた取り組みが行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時に白湯を飲んでいただき、便意を促している。 毎日の排便状況を確認し、便秘傾向が見られる場合は、医師や看護師に相談している。 また、ご入居者様によっては、ご家族に協力を依頼し、自宅で食べていたプルーンを毎朝取り入れるなど、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	原則として入浴日は決めているが、拒否が見られた場合は、時間や日程を調整し、ご入居者様のタイミングに合わせている。	入浴は一人ずつ、職員都合の効率的な入浴介助が職員の仕事になってはいけないなど注意が払われ、体調や気分が乗らないなどその時々状態に合わせた入浴支援が行われている。利用者の状態維持や筋力低下予防の観点から、入浴においても手すりに頼らない環境が整備されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の安眠を考慮し、日中の過ごし方や生活リズムに配慮している。 また、日中に疲れて眠くなった際は、仮眠時間を設け、ご本人のペースに合わせて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方があった際は、その内容を確認し、提携薬局の薬剤師に依頼して、原則として薬袋を一包化してもらっている。 また、服薬介助を行った際は、記録に残している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご自身でできることを増やせるよう、過度な介助とならないよう配慮しながら支援している。 また、自分でできる喜びを実感していただき、生活に張り合いを持てるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム内で生活が完結しないよう、散歩や買い出しなど、外に出る機会を積極的に設けている。 また、近隣でイベントが開催された際には、可能な限り参加している。 ご入居者様の中で、かつて川越に住んでいた思い出を話してくださった方がいたことをきっかけに、1日かけて川越観光ツアーに出かけた。	日常的な散歩や食材の買い出しなど、なるべく外出の機会が多く持てるよう支援がなされている。 地域のお祭りへの参加、自宅に戻って過ごしたり、昔住んでいた地域に日帰り観光にでかけるなど、利用者が戸外で気持ち良く生き生きと過ごせるよう取り組まれている。	外出することは利用者の楽しみの一つであることから、リハビリを目的とした外出企画を工夫するなど、外出支援の取り組みに期待します。

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	以前はご入居者様が個人でお金を持つようにしていたが、事業所では現金管理を行っておらず、状況を把握できないという課題があった。現在は、手元にお金がないと不安に感じるご入居者様や、自己管理ができる方に限り、所持を認めている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯の使用が可能なご入居者様には、自ら電話をかけたり、手紙を書いたりできるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活する上で不快がないよう、開設前に協議を重ね、設計士と意見交換しながら建設を進めた。ご入居者様にも分かりやすい動線を考慮した設計となっている。また、温度管理を記録し、快適な環境で過ごしていただけるよう努めている。	生活する場で自宅として捉えられ、家庭的な雰囲気作りを大切に、施設的にならないよう工夫がなされている。日中殆どの時間をリビングで過ごす方が多く、洗濯物をたたんだり、YouTubeで体操や歌など楽しみながら過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご入居者様が一人で過ごしたいときは、自由に居室へ行けるようになっている。また、共有スペースである食堂には、分割可能なテーブルを用意し、状況に応じて柔軟に対応できるようにしている。食事の席は指定せず、ご入居者様が好きな場所に座れるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で馴染みのあるものは、居室でも引き続き使用していただいている。また、お箸やご飯茶碗も、ご入居者様それぞれの愛用のものをお使いいただいている。	冷蔵庫、仏壇、愛犬の写真、コンクールで賞を取った絵など馴染みの物を持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室づくりを支援されている。各居室にリハビリタンスの物入が置かれ、日常生活の中で立ち上がりの訓練ができるなど、筋力低下を予防することができるよう取り組まれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご入居者様が自立して生活できるように、法人で取り組んでいる「生協10の基本ケア」を実践しやすい環境を整え、必要な物品を揃えている。「できる」があふれるホームを目指し、事業所の理念として掲げ、日々の支援に取り入れている。		

(別紙4(2))

事業所名: 生協グループホーム大井

目標達成計画

作成日: 令和 7年 4月 28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	2	地域との付き合いは限定的である。地域資源を活用し、ご入居者様が地域とつながりながら暮らし続けられるように支援していく必要がある。	地域の社会資源を把握しながら、社会的役割を果たす。	・社会資源について、職員と意見を出し合いながら、定期的に外出できるように、業務に組み込む。 ・ご入居者様のやりたいことを見つけ、サークルや、習い事ができるように家族と相談しながら実施していく。	12ヶ月
2	10	運営推進会議にて、事業所の取り組みや、ご入居者様の様子を伝えているが、参加できないご家族様へのアプローチができていない。	ご家族様に対して、事業所の取り組みやご入居者様の様子を知っていただく機会を設ける。	・運営推進会議の資料をご家族様に郵送する。 ・家族会の開催。	12ヶ月
3	35	災害対策として訓練はおこなっているが、近隣の協力を得られていない。	近隣の協力を得て防災訓練をおこなう。	・診療所と合同の防災訓練を実施する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。